

# メンタルヘルスに課題を抱える保護者への保育所における 養育支援の実態と保育と地域福祉保健との連携に関する研究

太田 敬子（初等教育学科・教授）・中村 真一（初等教育学科・准教授）  
臺 有桂（国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科・教授）

## 1. 研究目的

不適切な養育、虐待につながりやすく、子どもの養育に対するリスクの高いメンタルヘルスに課題を抱える保護者に対する保育所の保育士による養育支援に着目し、メンタルヘルスに関連する課題を抱える保護者と児童の把握と保育所保育士が行う支援、及び支援の際の地域保健福祉領域との連携に関する課題を探ることを目的とし、学術研究所報18巻ではアンケート調査<sup>1)</sup>により115項目の基本項目の回答分析の結果をまとめ報告した。本研究では、さらに自由記述2項目である①連携についての課題、②実際の支援についてのエピソード、支援の困難例や成功例についての回答を中心に保育士の日常の業務における現状と課題を考察する。

## 2. 研究方法の概要

### (1) アンケート実施時期及び対象者と回収率

神奈川県内政令指定都市を除く市町村の344ヵ所の公立保育所、私立保育所、認定こども園の保育士を対象として事前依頼の結果、回答協力の申し出のあった保育所120ヵ所（34.8%）の737名を対象とし、2017年（平成29年）10月から11月にかけて実施した。回答協力者数は737名のうち400名（54.3%）である。

### (2) 回答者のプロフィール

回答者は公立保育園保育士96名（24.0%）、私立保育園保育士265名（66.3%）、認定こども園36名（9.0%）、無回答3名（0.8%）となっている。職位では、園長職54名（13.5%）主任79名（19.8%）、園長、主任以外の保育士237名（59.3%）、園長主任以外の保育教諭24名（6.0%）、無回答6名（1.5%）となっている。年齢構成は20代：86人（21.5%）30代：85人（21.3%）40代：113人（28.3%）50代：83人（20.8%）60代以上：28人（7.0%）となっている。

## 3. 自由記述回答の内容

### (1) 関係機関との連携についての保育士の自由記述回答

自由記述「関係機関との連携」については128人、全体の32.0%の回答が得られた。回答の全体の傾向には大別して、①外部機関との実際の連携状況②連携上の工夫や取組み及びメリット③連携上の困難さ④連携における個人情報扱い⑤連携上の悩みや要望の5つ

の特徴があり、その内容は以下のとおりである。

<p>① 外部機関との連携の状況</p> <p>○子育て支援課へ保護者の状況を伝えている○児童相談所からのケースとして担当することがある○保育所での対応範囲を超えると判断する時は市へ連絡し、経過を市から受けようにする○市町村担当者も対応ケースが多すぎて、保育所側に保護者支援が任せきりになってしまい行政と一緒に支援していく体制が確立していない○メンタルヘルス課題のある保護者が多くなっており最も困難ケースが優先されてしまう○緊急性が高い保護者は市町村担当課から連絡が入り共有、看護師巡回時を活用する○連携先と電話連絡が中心となり直接会う機会がない○市の家庭児童相談室との連携を大切に考えて支援している○乳児院から入園児童や市の担当者の家庭訪問がある家庭の場合、一定期間、児童相談所からの訪問がある○市町村の保育担当、療育センターとの話し合いがあり、気軽に相談ができる○園児のことは関係機関に相談するが、保護者支援はよほどのことがないと園内で解決している○園長レベルで対応する○市役所、家庭児童相談室に連絡、大きな問題の場合は児童相談所に伝えてもらう○保育所側から発信しなければ連携を取ることができない</p>
<p>② 連携上の工夫や取組み、メリット</p> <p>○年に2～3回のネット会議においてスムーズな情報伝達と共有を行えている○行政機関との連携は重要、共通認識を持つよう関係機関とカンファレンスを開いており、お互いの情報を出し、明確にすることが必要である○保護者とのコミュニケーション形成をベースにニーズを関係機関につなげるよう働きかける○地域の保健師と連絡を取るし、また保健師から連絡がある、法定検診を活用する○わからないことはすぐに連携ができる状態になっている○公立なので、保健師との連携、ケース会議等必要な期間との連携を取り合いながら支援を進めている○気になる子どもの訪問支援を市の療育相談室と連携して行っている、園の状況や様子を知ってもらえる機会が大切○保護者がクレームを市に訴えた際に連絡をもらうことができて助かる○担当者に直接相談できる状態はとても良い○普段、接する保育士と保護者のやり取りをメモし、ファイルにして伝えている○保健センター、児童相談所ケースワーカーとのサポート会議を3か月に1度行う、必要があれば小学校との連携、兄弟姉妹、家族を含めた支援を行う○臨床心理士の巡回を活用し相談、保健師との連携の機会をもっと増やしたい○ケースの内容により関係機関と連携が取れケース会議を行っており、役割もはっきりして連携が上手く取れる○早期対応を心掛け、市の担当課にすぐつなげる体制ができている○ある程度保護者が動ける、身の回りのことができる、相手の話を聞くことができる場合は他機関連携に必要を感じないが、重い場合が難しい○入園前に検診時の様子などを担当課に聞くなど事前対応をする</p>
<p>③ 連携上の困難さ</p> <p>○支援している保護者が保育所の対応の不満を苦情として行政の担当課に訴えることがあり支援のしにくさがある○行政側の支援体制がしっかりしている場合は相談連携も行えるが、そうでないと保育所側に丸投げになってしまう○保護者対応では専門機関との</p>

温度差がある○保育が主となる業務の中で市町村担当課と時間を調整しにくい○公務員のためか17時以降の連絡が取りにくい○関係機関も忙しすぎ、自分の園で解決することが多い○入園窓口は保育課なので心身の健康課題のある保護者の把握ができず、受け入れてから保育所で気づく場合が多い・家庭児童相談室、保健センター、支援センター、保育課での情報共有もなく相談に行ってもバラバラな対応になる○連携先によっては一方的なアドバイスのこともあり日々の仕事に生かせない○保育課、子ども相談課、児童相談所で連携の必要があるのに、情報の食い違いや伝達の遅さ、情報共有の難しさがある○子どものことは連携が取りやすいが保護者についてはどこにどう相談するのか難しい○ケース会議が定期的にあり情報共有はできるが、全体像が見えにくく結果が曖昧な感がある○連携そのものの取りにくさがある○関係機関の担当者が変わり連携がつかない

#### ④ 連携に際しての個人情報の扱い

○個人情報の扱いに機関ごとの差がある○心身の健康課題のある保護者に対して病名も病状もわからず連携以前の情報不足を感じる○保育所の状況を伝えても、保護者の状態は教えてもらえないことが多い○市によっては個人情報という理由で情報を共有ができない○転居により市町村が変わると情報共有ができないので市町村間のつながりがあると良い○就学の際に個人情報のため伝えられないことが多い○入園時に市と情報をやり取りするが伝わるときと伝わらないときがある○保育課から体調不良で保育所を利用する保護者の詳しい内容をしらせてほしい○市町村は守秘義務のためか情報を出さないことが多く保育所の情報を取ることや保護者との良好な関わりを求めることが多いので苦労する○個人情報のためか、保護者を通しての情報しか得られない

#### ⑤ 連携上の悩み、要望

○どこへ相談したら良いのか明確な窓口を知らせてほしい○相談し連携すべき機関との時間の確保○保育所では実際の保護者の把握は入園時面接になっている、入園前に市の担当からもらいたい○子どものことはケースとして上がることが多いが、保護者のことをどこまで深く伝えるのかわからない○保護者が外部とのつながりに不安やためらいを持つので、働きかけの難しさを感じる○継続した相談、卒園後の関わりへのうすさに課題を感じる○専門的な方に継続して見てもらえる所と連携したい○保育所からは市町村担当に報告、相談しているが、その後どのように関係機関につながっているのか不明○保育課と連携していきたいが保護者が敏感で保育士との関係が壊れてしまうのではないかと感じる○関係機関一覧、支援内容に関する冊子を配布してもらいたい○家庭訪問等を行った場合、その結果を教えてもらえる体制があると良い○連携の仕組みが良くわからない○年に1～2回でもメンタルヘルスに関する関係機関が巡回してほしい

### (2) 保育士が実際に対応したケースについての自由記述回答

自由記述「実際の支援についてのエピソード、支援の困難例や成功例」については189名、全体の47.5%の回答が得られた。回答全体の傾向には、大別して①心身の不調がある保護者の状態と支援②保護者の心身の不調が子どもの養育に与えている影響③保育士が工夫している支援と要望④支援上の悩みの4つの特徴がありその内容は以下のとおりである。

## ① 保育士がとらえた心身の不調がある保護者の状態や支援の内容

○自殺願望がある母親で心配なため電話、家庭訪問で様子の確認をしていた○「父がうつ病、母が統合失調症」、「父が解離性障害、母がパニック障害」など夫婦に疾患があるケース、被害妄想、精神的不安定の対応、コミュニケーションが大変であった○アルコール依存症の場合は対応が難しく行政担当、児相との連携で行った○躁鬱があり、話が止まらないため対応すると保育の仕事に支障をきたすことが何度もある○解離性人格障害のある保護者でパニック時の後方支援を行政の担当課が行うが、身の危険を感じることもあった○些細なことで行方不明、自殺の可能性がある、当たり障りのない対応しかできない○興奮して怒る、手紙で不満（子育て、仕事、家庭について）を訴える、体調に波があり、父親の理解が得られて連携をとりながら子ども、母親をサポート○保護者のメンタルの不調で子どものケガが多いが、本人は「わからない、覚えていない」と言う。他機関連携、カンファレンス、家庭訪問実施で対応○仕事を休んでいるが8:00前から登園、18:00過ぎにお迎えに来る○気にいらないことがあると、登園しなくなりそのまま退所、転園する○DVによる母子家庭、薬物依存となり子どもは児童養護施設措置となり母親が自殺、その後園内では保護者のメンタルヘルス支援を重要と位置づけ、臨床心理士を配置しカウンセリング等を行っている○うつ病で気分の波があり様子を見て保護者対応を変える、子どもを中心に信頼関係を深めた○保育士に対して暴力的になり、浮き沈みが激しい○母親がうつ病を認めず対応が難しい上、子どもにも課題がある。子どもの様子を連絡帳などで伝え信頼関係形成しながら対応○うつ病で通院中のため子どもの登園が毎日遅く、電話確認。また、疾病については園長までの情報にしてほしいと保護者からの要望で園内全体での共有した支援がしにくい○母親の心身の健康課題で祖母が養育していたが、祖母の経済問題や体調の悪化により児童養護施設入所○うつ病の母親が祖母を通して担任にクレーム、送迎は祖母のため直接保護者とコミュニケーションが取れない○園児が3日間登園せず保護者からの連絡がないため、市町村担当課と連絡、保護依頼したが、子どもは放置されていた○保護者との面談が3時間に及ぶ、面談の回数が多く仕事への支障から隠れることもある○母親がうつ病、子どもにも障害があり支援が難しい○不衛生、送迎は子どもの姉が行うなどのネグレクトとなり児相の一時保護、施設入所となった○日中何度も来園、電話問い合わせ少なくとも10回、多い時は30分に一回、丁寧に説明しても難しい○家庭の様子を隠すのでサポートにつなげにくい○心身の不調があるとその日の状態を見て対応する以外ない、うまく行かないと保護者はすぐ市役所の保育課へ苦情の電話をする○母親に精神疾患、子どもにも障害がある。感情の起伏が激しく子どもが他の子どもと違うことが受け入れられない、2年担任をしたが疲弊した○うつ病の母親、上手くいかないとすぐクレームへ発展（声掛けすると面倒がられる、見守りを行うと無視されたと受け止める、忘れ物があると意地悪されたと受け取る～コミュニケーションが難しい）○被害妄想がある保護者で一方的に担任を拒否する、傾聴に努め園としての考えを説明するが担任の精神的負担が増大した○攻撃的で勘違いが多く怒鳴りこむ保護者がいて対処に悩む、9時までに登園しない場合、その都度自宅へ電話確認が負担である○自殺をほのめかす場合の対応○グレーゾーン保護者へのアプローチ



② 保護者の心身に不調がある場合の子どもの養育にみられる状態

○子どもを第一に考え保護者に歩み寄れば少しずつ良い方向へ向かう○保護者が育児に全く関心がなくなり、ネグレクト状態で子どもが体調不良、対応が難しい○育児ノイローゼ状態の保護者との面談で育児についての提案をしたが、実践しようとせず、面談後の対応に苦慮した○うつ病があり、生活リズムが夜型で3人の子どもは遅刻、欠席が多いため、行政と連携し、子どもの生活リズムを整えることを中心に支援し改善○子どもへのネグレクトがあり児童相談所へ連絡○うつ病の母親、子どもの事は話すが自分の問題は言わないため支援しにくい○保育での子どもの成長を伝えても喜ばない、どう接して良いか悩み、家庭のことを聞くと少し気持ちが晴れるようだった○子どもの様子を伝えると些細なことも重く受け止めるため、どう取られるのか慎重になりすぎてしまい疲れる○保護者に育児能力がなく子育ての仕方がわからないので指導にはかなりの労力と精神力が必要○母親の子どもへのネグレクト（お風呂は園で入浴させる）、子ども自身も保育士、他児に対する暴言、暴力がひどく保育士の加配をして対応○子どもの様子を伝えてもなかなか理解してもらえない○子どもが顔に怪我をして登園、市担当者、児相担当者と連携し、来園してもらい対応○子どもの忘れ物が多く、持ち物が揃わない、悪臭がひどい○他の保護者の前で子どもを怒鳴り散らす○子どもの成長を正しくとらえられない○子どもの登園、送迎に支障をきたす○子どもが不潔で悪臭があり、他の保護者からもクレームが来るほどで園、市役所、児相、保健所で連携して支援、家庭訪問等を行うも効果があったかわからない○衛生面、身だしなみ、発達の遅れなど様々な影響がみられる○子ども2人ともに障害があり、母親がうつ病を発症○軽度障害のある子どもに必要な定期的通院をしてもらいたいが母親が行きたがらない○母親の心身に課題があるため、子どもについて気になる点を伝えにくく発達に支障をきたした○虐待の認識は保護者にあるが、直さない○母親が育児不安、うつ病で体調不良のため養育ができず子どもが粗暴となり、クラスの母親たち、行政、児相の支援で安定するも転居により転園して悪化し入院加療○登園しない上、連絡が取れない、家庭訪問をしても会えない○育児に関心がなく登園しないためファミリーサポートに送迎を依頼したが効果がない

③ 保育士が工夫して行った支援内容や要望

○ネットワーク会議の活用に一定の効果があるが、手間がかかるのでケースワーカーの配置を望む○親対応のため、精神科医の研修を参考に保護者専用ノートを作成し職員全員で共有した対応に効果○保護者から **SOS** があり、臨床心理士、児童発達支援センター、家庭児童相談室、児相、小学校とも連携、一時保護も利用しながら子どもの成長をサポートできた○ひとり親家庭の母親の心身不調によりその両親と相談、祖父母の養育には親権問題があり同意が必要となるため行政と相談、祖父母から児相へ通告、その関係調整に多大な労力がかかり通常業務ができないほど、その間子どもはネグレクト状態となる、行政からのアドバイザーが入ってほしい○送迎時のコミュニケーション、子どものことだけではなく保護者へも気にかけることの積み重ねで保護者との関係形成をベースにし対応○園長が社会福祉士、精神保健福祉士の資格を持ち児相、市の担当者と連携できる体制で支援○配偶者、祖父母協力が得られる場合は支援しやすい○臨床心理士のサポートを活用○保護者からの相談があると効果があるが、この逆は難しい○注意深く表情、

状態の観察、連絡帳の把握、関係形成、話をする機会の確保で対応する○園児だけではなく、学童期のきょうだいで気かけ対応するようにして見逃さない○子どもは良好な状態、しかし、保護者は送迎ができないためファミリーサポートセンターを利用○関係部署でカンファレンスを行い、医療機関へつながるよう促す○保護者だけではなく、祖父母等周囲の関係形成を行うことで支援○少しでも話しかける、関係形成、話を聞くことに努める○家庭ですべきことでも子どものために園で行いサポート

#### ④ 支援上の悩み

○様子が心配と気づいても深く入りにくく、個人情報があるので難しい○家庭環境の個人情報の把握、園内の共通理解のはかり方が難しい○保護者の健康状態については聞きづらいため状態がわからない○健康課題のある保護者の支援について検討する機会があまりない○保護者の体調により言動が曖昧になり保育側が左右される○話を聞きいれてもらえず保育園のせいにされる○フォロー、支援が大変で保育士自身のメンタルの問題も出てしまう○診断書、保護者からの話、送迎時の親子の様子など把握できることが限られている○どこに相談したら良いのか悩み、アドバイスを受けるところがない○保護者が支援を快く受け入れてくれない○一人で担任の場合、時間がなく対応しきれない○ケース会議で検討し共通理解をして取り組むものの度重なると疲労する、専門家に定期的に保護者対応について確認してもらいたい○面談、対応等労力がとられ疲労する○保育士の言葉で保護者が一喜一憂○保護者のその日の状態によりやり取りが困難

## 4. アンケート自由記述回答結果のまとめと考察

### (1) 関係機関との連携に関する現状と課題

- ① 市町村ごとの特性があるが、連携の一定の基本的体制は整っており、連携を核とした支援を行っている。保育所が相談し連携するところとしては、市町村児童担当課が中心となっているが、児童と家庭の状況により児童相談所、保健センター、家庭児童相談室、ファミリーサポートセンターなど多岐にわたる連携があり、連絡調整、会議等の調整等かなりの労力が必要となっている。
- ② ネットワーク会議、関係機関とのカンファレンスなどの定期的開催の他、保健師、臨床心理士、精神科医の巡回や助言を活用した支援に有効性がある。連携の際には保育側担当者が支援家庭に関する記録をファイル化して活用することで情報共有のしやすさを図るなどしている。
- ③ 入園前から支援度の高い家庭把握に関する事前の情報を得られ、早期対応を意識した連携の推進などの体制が取れている場合、支援が円滑に進んでいる。
- ④ 情報の扱いについては難しい課題があることが浮き彫りとなった。それぞれの担当部署で把握される情報をどこまで開示するか違いがみられ連携のしにくさとなっている。また、保護者自身が自分の個人情報をどう伝えるか、保育所で把握する内容の開示、保育所が必要とする情報をどう他機関から得てより良い支援に反映できるかなどが連携上の課題となっている。

(2) 実際の対応ケースから

- ① 前回の調査では保護者の状態の兆候のとらえ方の高い順から「落ち込みやすさ、不安定さ、不安感」を中心とする第Ⅰ群、「興奮、怒り、他罰的、自己中心、被害妄想的、睡眠、体調不良」を中心とする第Ⅱ群、「自殺願望、拒食、過食、自傷、アルコール依存、知的理解力の課題」を中心とする第Ⅲ群の特徴が捉えられたが、自由記述では「自殺願望、他罰性、攻撃性、被害妄想、体調不良、不安定さ」「夫婦共に心身の不調や疾患がある」などの対応に苦慮する多様な保護者像が混在してとらえられている。<sup>2)</sup> 保護者の特性から「関係形成の難しさ」があり、支援は容易ではない。保護者の配偶者、祖父母等の関係が得られる場合は支援の進展がいくぶん期待できるものとなっている。
- ② 保育所内で保育士は受容、傾聴、共感の原則に立ち援助関係の形成に努める支援を第一の基盤に取り組んでいる。しかし、保護者と児童の課題の複雑さから、保育所以外他機関連携による支援が不可欠となるため、保護者対応に加えて連携調整、訪問、その他の業務の負担が高くなり疲弊感に結びついている。
- ③ 子どもに現れる影響としては、ネグレクトを中心にその現象が把握されており<sup>3)</sup>、育児への無関心、育児能力の課題があり、子どもの成長と発達に影響を与えている。保護者が十分に子どもの養育を行えない時、子どもの福祉を保障する上で保育所の果たす保育機能の重要性を確認できるものとなっている。また、「保護者の心身不調に加えて、子ども自身にも発達成長の課題、障害がある家族」の姿があり、前項で把握されている「夫婦が共に疾病、心身不調がある場合」と合わせて家族支援を検討する必要がある。また、親族の支援を検討しても親権問題から調整の困難さがある。
- ④ 当事者からの **SOS** や支援の要請がある場合は、支援がしやすく効果も得られやすいが、おそらく多くの保護者はそうではない。当事者参加型の支援のあり方の検討が必要であろう。保護者は支援を拒否又は他機関へクレームとして訴えるなどの状況があるため支援のしづらさに結びついている。園長レベルで精神保健福祉士、社会福祉士の有資格者がある場合の例は、今後の連携、専門的支援におけるスキルを考える上で一つのモデルとなるであろう。保育士が行う支援に対しては、「専門的見地からのサポート、一定役割を果たす職員の配置」などの要望があり、日常の保育と家族支援に関連する業務をどう位置づけ職員を適切に配置して対応することが良いのか、検討が必要と考えられる。

<参考文献>

- 1) 太田敬子、臺有佳、中村真一（2018）：「メンタルヘルスに課題を抱える保護者への保育所における養育支援の実態と保育と地域福祉保健との連携に関する研究」鎌倉女子大学学術研究所報第18巻 77～82
- 2) 松宮透高（2008）：「被虐待児童事例にみる親のメンタルヘルス問題とその支援課題～児童養護施設入所児童の調査を通して～」川崎医療福祉学会誌18（1）97～108 本研究において調査対象児童養護施設の入所児童において被虐待児童の過半数が精神障害を含むメンタルヘルス上の課題を抱える親による児童虐待の実態があることが指摘されており、保護者の生活環境や支援への乏しさが児童虐待に影響を与えていることが示唆さ

れている。

- 3) 太田敬子、石川 修、寶川雅子（2013）：「神奈川県における児童虐待の未然防止に関する調査研究」神奈川県における児童虐待の未然防止に関する調査研究報告書 76～83 児童に現れる状態や兆候として日常の保育の中で保育士が最もとらえているのが保護者のネグレクトをベースとする養育上の問題であることが把握されている。